

複言語・複文化共存社会研究センター

団体用協働申込みフォーム

(*は必須項目)

【団体名】

*漢字/原語表記： _____

*ローマ字/ヨミガナ： _____

【連絡先】

*担当者名： _____

*電話番号： _____

*メールアドレス： _____

【活動場所】

*活動場所の住所： _____

*オンライン対応の可否：選択 [可 / 否 / 応相談]

【活動を希望する日時】

*曜日： 選択 [月・火・水・木・金・土・日・祝]

*時間帯：選択 [午前 午後 放課後]

その他（具体的にお書きください）： _____

【メディエーターに求める資格・条件】

学歴や免許の有無等、条件がある場合はお書きください。

【メディエーターへの待遇】

謝金額： _____ 円 / _____ [回 / 時]

詳細： _____

交通費支給：選択 [実費支給 / 謝金に含む / その他]

詳細： _____

活動に係る保険加入：

詳細： _____

【協働を希望する内容】

*選択 [(i) 外国にルーツを持つ子どもを対象とした活動 /

(ii) 外国出身の保護者を対象とした活動 /

(iii) 一般児童・生徒を対象とした活動 /

(iv) 教職員を対象とした活動 /

(v) その他]

→協働を希望する内容(i)：外国にルーツを持つ子どもを対象とした活動を選択した場合
希望する協働内容をお選びください：

選択 [生活指導 / 教科指導 / 母語指導 / 日本語指導 / 研究・調査 / その他]

希望する協働内容について補足事項があればお書きください

対象とする子どもの出身/年齢・学年/性別/来日背景等、差し支えのない範囲でお書きください

→協働を希望する内容(ii)：外国出身の保護者を対象とした活動を選択した場合

希望する協働内容をお選びください：

選択〔通訳/翻訳/研究・調査/その他〕

希望する協働内容について補足事項があればお書きください

対象とする保護者の状況を差し支えのない範囲でお書きください

→協働を希望する内容(iii)：一般児童・生徒を対象とした活動を選択した場合

希望する協働内容をお選びください：

選択〔異文化理解・多文化共生・国際理解教育/研究・調査/その他〕

希望する協働内容について補足事項があればお書きください

対象とする子どもたちの状況（学年、人数等）を差し支えのない範囲でお書きください

→協働を希望する内容(iv)：教職員を対象とした活動を選択した場合

希望する協働内容をお選びください：

選択〔研修/研究・調査/その他〕

希望する協働内容について補足事項があればお書きください

対象とする教職員の状況（学年、人数等）を差し支えのない範囲でお書きください

→協働を希望する内容(v)：その他を選択した場合

具体的にお書きください

以上です。 FAX 072-730-5094 MAIL [contact\(at\)derc.hmt.osaka-u.ac.jp](mailto:contact(at)derc.hmt.osaka-u.ac.jp)

※(at)は@に置き換えてください。